

Autor: FRUETT, ANA

**Título: Angustia de castración – una leyenda de suspenso y terror en la historia clínica de una familia**

Fecha: 19 abril 2008

Jornada: Psicoanálisis de pareja y familia. UCES

## **Angustia de castración – una leyenda de suspenso y terror en la historia clínica de una familia**

**Ana C. Fruett**

Fobias y histerias de angustia son dos nomenclaturas que tienen en común el punto de fijación en el erotismo fálico-uretral y la angustia como síntoma. La uretra es la zona erógena que ha sido menos investigada y que se ubica, del punto de vista genético, en el medio del camino entre el par de opuestos actividad-pasividad que predomina en la fase anal y el de fálico-castrado en la fase fálico-genital. Esta transición es particularmente rica de significados en la construcción de la identidad masculina por la coincidencia con el conflicto edípico y con el ápice de la angustia de castración, asociadas a fantasías homosexuales presentes en la relación con la figura paterna.

Freud (1932) en "La adquisición y el control del fuego" apunta la relación en el erotismo uretral entre la micción y ambición a partir del mito de Prometeu, que roba del coche del sol una antorcha incandescente para agregar al hombre el fuego, con lo que adquiere poder sobre la naturaleza, volviéndose así más próximo de los inmortales. Es interesante destacar que Prometeu en griego significa "pre-pensador", lo que puede ser interpretado como prudente, un trazo de carácter fóbico. Sin embargo este héroe de la mitología fue más aventurero que cauteloso, cuando hace frente a los dioses, asociando la ambición con un crimen: el robo del fuego.

Las hipótesis de Freud (1932) van de la equivalencia simbólica entre fuego, ambición y pasión, entre la antorcha incandescente y el órgano sexual masculino y concluye que este condensa dos funciones: sirve para la evacuación de la vejiga y realiza el acto de amor y que estos dos actos son incompatibles como el agua y el fuego. La antítesis entre las dos funciones sugieren que el hombre apaga el fuego con su propio agua, ya que en estado de erección, bajo el calor del fuego de la pasión, la micción es imposible y, cuando el órgano está sirviendo para eliminar el agua, todas las conexiones con la función genital parecen haberse extinguido. El erotismo fálico uretral condensa en el órgano sexual masculino la auto-conservación y la sexualidad.

En la micción una incitación pasiva acerca el goce fálico uretral del sádico anal primario, ya que en ambos, el conflicto entre retener y haberse vencido por el objeto estimulante, produce una explosión orgástica acompañada de humillación e vergüenza, ya que el excremento opera como un componente activo (Maldavsky, 2000). Se difieren, entremedias los erotismos, por la percepción visual donde la micción permite verse y también atreverse considerándose que el mear para frente, representa en los machos la demarcación de un territorio, el apropiarse de un espacio, que se articula simbólicamente con la ambición y aún con el tema de la localización, ya que el fóbico tranquilizase a través del desplazamiento (desplazar = cambiar el sitio). En las fobias, las defensas son más eficaces para atenuar la angustia, visto que a través del desplazamiento es posible sustituir la situación temida por otra, con valor simbólico idéntico, pero más circunscripta y, que por esto, puede ser evitada con menor dispendio de energía que la histeria de angustia que se acerca más del pánico, en que el terror queda sin nombre.

Pretendo ilustrar estas formulaciones a través del relato de un análisis familiar, en que la ambición prohibida y actualizada por una intensa angustia de castración, hubiera promovido en los hombres de esa familia una pasividad homosexual y terrores que resultaran en disfunciones sexuales y fracasos financieros. Los afectos representados por la humillación y vergüenza incrementaban angustias fóbicas y contra-fóbicas, que se presentaban en una combinación de fobia social, agorafobia y histeria de angustia y culminaron en un cáncer de próstata del patriarca de esta familia, cuyo final tuvo, como representación literal de la castración, el procedimiento quirúrgico realizado para extirpar el tumor y, como representación simbólica, una falencia financiera. Es importante destacar que todos los cuatro hombres de la familia, tuvieron sus proyectos ambiciosos interrumpidos y también que ninguno de los hijos varones tuvo descendentes.

Este análisis fue realizado en la residencia de la familia, sin remuneración de honorarios y motivado por un problema atípico. De modo a aclarar estas alteraciones en el *setting* y en el contrato terapéutico, explico tratarse de un servicio comunitario que fundé y coordino hace algunos años en el ámbito universitario (se ofrece como práctica clínica para alumnos de los últimos semestres del curso de psicología). La propuesta del PSICOVIDA, sigla que designa Psicoanálisis Vincular Domiciliar, plantea la investigación de la intersección entre los factores históricos, transgeneracionales, intrapsíquicos y intersubjetivos en las relaciones vinculares (Berenstein y Puget, 1993) y contempla lo que se puede considerar los cuatro ejes del atendimento comunitario: el tratamiento de desórdenes mentales, el diagnóstico precoz, la prevención de la enfermedad y la promoción de la salud (Bleger, 1984). Repito insistentemente, cuando presento tal propuesta, que “no se trata de visita domiciliar”, pero de análisis en un otro *setting* terapéutico. La alteración en el *setting* insiere el trabajo en una tendencia que lucha por ganar espacio en el mundo occidental que es la de crear condiciones para que la defensa de la salud se haga predominantemente en el llamado tejido social, o sea, donde las personas viven. La representación del espacio físico de la residencia de una familia, como el espacio que contiene la eroticidad pulsional de sus ocupantes, aun no fue debidamente investigada, por el hecho de ser esta una representación de la realidad material ausente en la praxis psicoanalítica. Hace algunos años presenté un trabajo cuyo tema fue “Donde reside el síntoma” estableciendo la relación entre el espacio físico de la residencia y la fantasía familiar inconsciente en un grupo de familias atendidas en el PSICOVIDA (Fruett., 2001).

### **Una casa asombrada**

En el caso de la familia Roth la casa estuvo siempre presente en la cadena asociativa como reveladora de conflictos. La casa es el último patrimonio de la familia y está enrollada en los bienes administrados por la masa fallida. No consiguen, por lo tanto ni apropiarse de ella, ya que pueden a cualquier momento haber que retirarse, ni venderla. Luchan en la justicia para no perderla, como ya perdieron los otros bienes. El espacio que contenía la toxidad pulsional de esa familia, era una casa de aproximadamente 400 metros, ubicada en el centro de un vasto terreno cuyo espacio era intermediado por una piscina en el medio y otra casa que abrigaba garajes y salón de fiestas en el fondo. Había un aspecto de abandono y muerte:

árboles frondosos traían sombra por todos los lados, como un bosque. Las gramas altas acentuaban el abandono del sitio, las hojas secas caídas en el tejado y en el suelo, las puertas y ventanas totalmente cerradas en la frente y en las laterales, causaban el impacto de una película de terror. Terror, que como me habían noticiado en las entrevistas iniciales, les acompañaba hace muchos años. Sentía cada vez que adentraba en el espacio íntimo de ellos un temor. Había un hijo fantasma, que era motivo de pánico para los padres y un hijo loco que habitaba el espacio de los fondos de la casa.

### **El hijo fantasma**

La familia Roth toma conocimiento de este tipo de atendimiento y procura justamente por tener un “síntoma que reside en casa”. El drama de la pareja de 68 años, que motivó la procura de tratamiento fue: la crisis financiera desencadenada por la falencia de la empresa familiar, que resultó en el rompimiento en el vínculo fraterno entre los hijos de la pareja y culminó con un episodio fóbico de matices psicóticos del hijo benjamín de 36 años, que hace seis meses no hablaba con nadie, encerrado en su cuarto. Éste, que llamaré de hijo fantasma, nació con 4 quilos y medio, él y la madre casi murieron en el parto, fue retirado a fórceps y tuvo la cabeza deformada hasta un año de edad por la violencia del parto. Presenta riñón policístico, es alcohólico, hipertenso y tiene pancreatite. Era el más juguetón y afectuoso con los padres. Nunca tuvo una actividad profesional fija, dormía hasta el mediodía y no asumía responsabilidades. Es el único soltero y siempre residió con los padres. Se encontraba hacia seis meses sin hablar con ninguno familiar, cerrado en el dormitorio. Los padres temían por la vida de él, por la frágil salud y por mantener dentro del dormitorio dos armas cargadas cerca de la cama. La madre se culpaba por el parto traumático atribuyendo a sí la responsabilidad por los daños causados al hijo. Él les culpaba a todos por la situación financiera actual. La familia hubiera realizado innumerables tentativas para establecer algún contacto con él y todos fracasaron. Entonces pasaban el día con la casa cerrada, no recibían visitas y en el principio de la noche la pareja de padres se encerraba en el dormitorio para que el hijo circulara por la casa. La madre dejaba cerca de la puerta del dormitorio de él las ropas limpias, el cigarrillo, remedios y en la nevera algunas botellas de cerveza y alimentos que sabía que a él le gustaba. El ritual era el mismo hacia meses. Si él percibiera alguno movimiento en la casa volvía inmediatamente para el dormitorio, era como un fantasma, sólo le veían el cuerpo en el oscuro. Durante todo el día él no se alimentaba, nunca más abrió la ventana del dormitorio.

### **El hijo loco**

Viven en la casa además de la pareja de 68 años, y del hijo benjamín, también el hijo primogénito de 43 años. Era visiblemente el preferido por la madre, hubiera sido, segundo ella, un niño responsable, estudioso, valiente, sufriera de asma hasta la adolescencia. Asumió los negocios del padre y los llevó a la falencia. Éste no consiguió embarazar a la mujer por una disfunción reproductiva. Adoptaron a un niño. En pleno proceso de falencia fue traicionado por la esposa que quedó embarazada del amante y cuando él se encontraba dispuesto a

aceptarla embarazada de otro, ella sufrió un aborto espontáneo. Él presentaba un delirio celotípico y creaba un clima de violencia enloquecedor para todos.

Comprendo que lo que sucediera con esta familia, fue una especie de parricidio. El hijo primogénito asumió los negocios del padre que iban prosperando y realizó una secuencia de malos emprendimientos, ha contraído un volumen de deudas impagables en dólares, en un período en que la economía brasileña estaba completamente inestable, y con una inflación galopante, y les llevó a la falencia. Él pasa entonces a usar el nombre de cada hermano para abrir una nueva empresa y tentar salvar las que estaban endeudadas y con eso rompe con todos, envolviéndolos en interminables procesos judiciales y peleas personales, lo que nombro de fratricidio. Los periódicos de la época en que ocurrió la falencia, hace quince años, noticiaban en titular “La cuadrilla de los Roth.” y denominaban al padre “de jefe de los cuadrilleros”. La casa era permanentemente invadida por oficiales de justicia y cobradores. La familia sufría amenazas, incluso de muerte. El pesadillo duraba una década cuando comencé el análisis de esta familia.

Escuchaba su historia como si estuviera releendo el “Toten y Tabú”, (Freud, 1913) donde relata que el violento padre primevo fuera temido y envidiado por los hijos, pues además del poder, tenía también todas las mujeres del clan y expulsaba los hijos así que estos amenazaban tomar su lugar. Cierta día, estos vuelven, matan y devoran el padre. Por el acto de devorar, incorporaban sus cualidades de fuerza y poder, pero concomitantemente se volvían presas de una culpa, que los llevaba a desintegraren la horda por la marcada lucha entre los hermanos. Mientras los hermanos se hubieran reunido en grupo para derrotar el padre, todos eran rivales en relación a las mujeres, por lo tanto luego deberían estar nuevamente empeñadas en lucha fratricida. Freud parece concluir que ocurre un pacto de sumisión homosexual en el sistema totémico: “ un pacto con el padre, en lo cual éste les prometía a ellos todo lo que una imaginación infantil puede esperar de un padre - protección, cuidado e indulgencia – en cuanto que por su lado, se comprometían a respetarle la vida, es decir, no repetir el acto que causara la destrucción del padre real” (Freud, 1913, p. 173). En la familia Roth el primado del falo paterno se impuso, aún que de modo tímido, por que entonces el patriarca era progenitor de tres hijos varones y sostenía prácticamente a todos, mismo después de la falencia, con tres salarios mínimos de la previdencia y era evidente el impedimento a vencieren el padre en estos dos aspectos.

### **Los rehenes en el cautiverio**

La pareja me ha conducido en la primera sesión, para el salón de fiestas que se ubicaba como una casa separada, en el fondo del terreno. Este que se volvió en el *setting* de las sesiones de los tres primeros meses, era el local donde el hijo primogénito habitaba juntamente con la mujer y el hijo, después de la pérdida de sus bienes, lo que me ha llevado a considerar que la pareja de padres no tenía un espacio privado. El territorio de la frente era dominado por el hijo benjamín que impuso sus reglas – la ley del silencio. Y el territorio de los fondos era dominado por el hijo primogénito que lo demarcaba con sus gritos. Los padres elegían como *setting* terapéutico, el lugar donde el pedido de socorro tenía un eco más alto.

Empezamos el trabajo terapéutico. La pareja me ha sorprendido por la fuerte alianza terapéutica y capacidad de colaborar. Asociaban libremente y rememoraban su historia: la infancia, el matrimonio, el nacimiento de los hijos, la ascensión financiera y la falencia todos variados por traumas transgeneracionales. El tema de las sesiones discurría la historia pasada y terminaba en el hijo fantasma y en el hijo parricida. Yo intervenía más con interpretaciones reconstructivas, contra-identificada con los temores de ellos, evitaba así un mayor contacto con la situación actual. El casal invadido permanentemente por la violencia vivía a la espera de una nueva tragedia.

Se han discriminado por el coraje de ella y cobardía de él. Ella hablaba más, lloraba más, peleaba más, me decía en detalles y dramatizaba todo lo que habían vivido. Él hablaba siempre con frases cortas, interrumpidas, tenía dificultad en concluir sus ideas y manifestaba su dolor a través de quejas somáticas y hipocondríacas – me ha mostrado una gaveta de remedios que tomaba diariamente para tratar de: ansiedad, insomnio, hipertensión, gastrite, cardiopatía, además de analgésicos y anti-inflamatorios. Ella tomaba anti-convulsivantes, pues desde la primera gestación recibió un diagnóstico de epilepsia por presentar convulsiones. Me llamaba la atención como la familia procesaba a través del cuerpo los traumas sufridos.

Entre tanto, la pareja de padres no presentaba en el lenguaje evidencias de un funcionamiento predominantemente intrasomático, no se caracterizaban por un pensamiento operatorio, desafectivizado, ni por un lenguaje catártico, numérico como propone Maldavsky (1999, 2000, 2004). Lo que constataba era el predominio del erotismo fálico genital en el discurso de ella y, do fálico-uretral en el de él lo que parece complementar en el sentido del par antitético fálico-castrado.

En esta fase preliminar del análisis mi meta terapéutica fue la de desactivar los núcleos tanáticos, disminuir las angustias que a ellos les paralizaba y fortalecerles el yo para que recuperaran la capacidad de reaccionar. Ora pensaba que si consiguiera liberarlos del cautiverio habría alcanzado una meta considerable, entre tanto, confieso que llegaba por veces a pensar que se saliéramos todos vivos de esa experiencia ya sería un gaño.

No tardó, sin embargo, para que el análisis hubiera producido efectos y llegada la proximidad con las fiestas de Navidad, la pareja manifestara el deseo de viajar con familiares para el litoral. La angustia se había tornado más intensa ya que temían que se pudiera huir del cautiverio el hijo fantasma podría suicidarse, o matar al hermano a quién decía odiar (como representante del padre). Tomaba en el relato (como propone Maldavsky, 2000, en el análisis de las secuencias narrativas del erotismo fálico uretral) el significado del despertar de un deseo transformado en angustia, que oscilaba entre la tensión a atreverse al nuevo y a correr o riesgo de ver su proyecto fracasar resultado de fantasías masoquistas centradas en la humillación y vergüenza, y lo de evitar el deseo por el sometimiento a una rutina sin atractivos. También evaluaba por la descripción de ellos los riesgos, que me parecían cada vez menos probables, ya que creía haber en el hijo fantasma, un síntoma fóbico importante presente en la evitación de compromisos, de contacto social y de ambientes abiertos. Tomaba el relato de esa escena así: “El estado inicial se presenta como rutina. Ésta se da en un espacio cerrado... un grupo de personas del mismo sexo, en un nexo de rivalidad fraterna, está regido por un personaje dominante, a menudo del sexo opuesto. Entre los protagonistas se da un vínculo de

competencia...En este mundo (a veces equiparado a un útero) el pasado y el futuro coinciden, y también el interior con el exterior, de modo que... nunca pasa nada, y apenas resulta velado el sometimiento a ese personaje dominante, posesivo. La predominancia de la rutina ...cuya perduración permite sostener la ilusión de que el tiempo no pasa, de que no es necesario tomar decisiones...de que la muerte no existe.” (Maldavsky, 2000, p. 212)

Mi hipótesis se ha formulado así: el hijo benjamín que hasta entonces hubiera sido un *playboy*, un niño que jugaba de ser hombre (con las dos armas cargadas representantes del falo del padre y del hermano) tenía pavor al crecimiento y a la muerte y tentaba protegerse con una regresión para el útero materno (dormitorio cerrado) del cual solo hubiera salido en el nacimiento a fórceps. Este espacio cerrado, enigmático, podría ser al mismo tiempo excitante y aterrador, tomando en una visión kleiniana, el útero como conteniendo pene/bebés, objetos parciales y fantasías primitivas de un cuerpo materno dotado de poderes.

La pareja mantenía su deseo de viajar, entonces propuso a ellos que pasaran a romper la ley del silencio y le comunicara al hijo todo lo que se pasaba en casa. Mi presencia fue a él anunciada, el viaje de final de año también, siendo siempre iniciativa de la madre establecer este contacto. Ella hablaba a él del lado de fuera del dormitorio. Él nada contestaba. Entre tanto tomaba conocimiento de que su estrategia camicase ya no paralizaba más los padres. Como hubiera anticipado por ocasión de la interrupción en las fiestas de Navidad, el hijo fantasma disfrutó, en la ausencia de los padres, del confort de la casa, de la piscina, hubiera bebido y comido como un señor. La empleada que le quedó acompañando daba noticias de que él hubiera hablado con ella sobre todo lo que se pasaba, pidiendo, incluso, informaciones a mi respeto. Esta fue la primera vez que él se ha comunicado con alguien después de su aislamiento.

Después de esta interrupción de dos semanas la pareja me ha recibido en la sesión siguiente, invitándome a entrar en la casa donde el hijo fantasma habitaba y me han encaminado por la puerta de los fondos hasta el estar íntimo. Acepté cambiar el *setting* terapéutico, pues creía que había un movimiento importante en relación al control que se dejaban hacer por el hijo y allá se ha realizado un nuevo movimiento, una etapa que considero muy significativa en el atendimiento de esa familia.

El sr. Roth me pidió, por la primera vez, que los auxiliara a sacar al hijo del dormitorio. El material que traían convergía para un tema: la flaqueza del padre. Este padre incapaz de intervenir, representaba al contrario de la fuerza, la cobardía. Las asociaciones llevaron a su infancia y a un diagnóstico de cardiopatía que recibiera a los 12 años de edad. Él fue el benjamín de una prole de 7 hijos. Fue considerado enfermo cardíaco desde la infancia. Presentaba dolor en el pecho y falta de aire y pensaba que iba a morir, el diagnóstico médico en la época le fue descrito así: “el problema que este niño tiene es que el cuerpo creció y el corazón no”. La abuela paterna le sobreprotegió y dormía con ella hasta casarse. La sra Roth dice que él era considerado tan enfermo, que llegaba a pensar que enviudaría muy temprano.

Al relatarme estos hechos, él se ha recordado que estos síntomas surgieron después de la muerte de un primo con edad poco superior a la suya y recrimina a la familia por haberlo llevado para asistir a los funerales. La angustia de castración enlazaba la muerte al no crecimiento del corazón, el órgano vital. La angustia se desplazaba del pene – representante

de la ambición y potencia – para el corazón. El diagnóstico de una neurosis de angustia del padre era esclarecedor en cuanto al destino de esta familia.

Comprendía que la intensa angustia de castración del padre volvía excesivamente peligrosa su ambición de vencer su propio padre, un alemán bastante desordenado en los negocios, él entonces era prudente, cauteloso y evitaba correr riesgos en los emprendimientos. En la historia transgeneracional había un misterio en torno del abuelo, perteneciente a una dinastía noble y que inmigró de Alemania para Brasil por motivos no aclarados, hombre que describían como culto, que trataba con la ley. ¿Él hubiera robado el fuego? Me preguntaba. El hijo primogénito, operaba en un pacto con la madre, una desmentida de la castración, enredado en el conflicto edípico, se ha tornado el hombre de la casa, considerado el más valiente, actúa de modo contrafóbico, reactivamente, los riesgos que el padre temía y, realiza el parricidio, rompe con la empresa del padre.

A cada sesión el sr. Roth prometía atreverse a enfrentar el hijo fantasma y su cobardía le vencía y era nuevamente material de sesión: fallar, romper, fallir, fracasar. Pasó en este período a enfrentar la mujer que le dominaba y a imponerse en diferentes situaciones domésticas y no tardó para que, en un domingo al mediodía, batera en la puerta del dormitorio del hijo y hubiera dicho: “Salís ahora y venís almorzar con tu familia por que al contrario nosotros vamos considerarte muerto para nosotros”. Este hombre enfrentaba su mayor adversario – el pavor a la potencia. El hijo obedeció, salió del dormitorio y el padre la dice: “Vas a tomar un baño y hacer la barba por que de ese jeito tu no sientas en la mesa con nosotros”. El hijo obedeció: entró para el baño, se barbeó y almorzaron juntos como si aquello fuera la situación de rutina, la cual pasó a ser hasta el día en que dejé aquella casa.

Me gustaría encerrar en este punto el relato y exponer los motivos que me llevaron a creer que las condiciones para que el *setting* terapéutico se establezca y que el contrato de trabajo lo organice no están dadas por la rigidez del local, ni por el pagamiento de sesiones, pero por la internalización que el analista tenga de las reglas e instrumentos de su oficio. Me gustaría también hablar sobre la importancia del trabajo familiar comunitario – en este caso específico – como terapéutico y preventivo, capaz de funcionar como un dique que impida la manutención de cuadros de repetición de violencia y de tragedias familiares, y aún de esclarecer que hubiera sido procurada por el hijo parricida, lo cual en una manifestación de confianza y también de desespero, me hubiera contado sus dramas personales y hubiera aceptado mi indicación para un análisis individual, en breve él me ha solicitado un otro profesional para atender su mujer, pero voy a continuar a exponer lo que sucedió en esta novela familiar.

En la sesión siguiente después del hijo libertarse y libertarles del cautiverio, era evidente el alivio y la alegría que sentían. Me han recibido con la casa toda abierta, excepto el dormitorio del hijo, que aún dormía. Me invitaron para entrar por la puerta de la frente y conocer la casa internamente y me anunciaron “de aquí para adelante nosotros no tenemos más lo que temer” relatándome el ocurrido en el domingo. El padre se ha sentido fuerte, activo y me dice que hubiera empezado a limpiar el patio (las gramas altas y las hojas caídas que he relatado al describir la residencia) y querían mucha luz dentro de casa, por lo tanto planeaba podar los árboles de la frente. Quiero destacar en este material que el efecto de un cambio interno se

había reflexionado inmediatamente en un cambio en la casa. La casa cerrada se abre para el exterior y el sr. Roth desea hacer más cortes, ya que los cortes que tanto temía que fueran fatales, se han transformado en poda, o sea, en aquello que la naturaleza necesita para aumentar su verdor.

La sra. Roth decía que tenía un nuevo hombre dentro de casa, activo, participativo. En cuanto al hijo hablaban que parecía que el tiempo no tenía pasado, pues él nada hubiera mencionado sobre lo que ocurriera, hablaba sobre todos los temas actuales, visto que hubiera pasado con la tv ligada día y noche. Consideraba que en este era evidente la manifestación de un funcionamiento intrasomático, operatorio, desafectivizado, decurrente de una desestimación de sus estados afectivos.

### **La castración**

En la sesión siguiente encuentro al padre con el pie enfajado y muy hinchado, pues sufriera un corte profundo a derrumbar un albor. Él me relata el hecho con mucho disgusto ya que ahora estaba tan animado y casi perdiera el dedo del pie. Me he recordado, en el mito del Édipo, del significado de los pies hinchados. .Asocio para él ambos los hechos estar animado, sentirse potente y la amenaza de un corte. Le digo que sentirse entero era muy arriscado, por esto hubiera optado ha mucho tiempo por vivir como un medio hombre. El tema de la sesión que hubiera girado en torno del corte, de la castración, hubiera remetido su angustia para el origen, hasta entonces desplazada para el pecho. Antes era el corazón que podría fallar, ahora la falla se hubiera concentrado en su identidad masculina y esta había ocupado su lugar en el cuerpo: la genitalidad. Me hablan los dos por primera vez, sobre la impotencia sexual de él, que se ha acentuado después de la falencia. Ella me relata que antes de eso le constreñía el sexo para ella, pues después de los cuatro partos, realizados todos en casa, ella hubiera quedado con la vejiga caída y con un alargamiento del canal vaginal. Hace 10 años hizo quirurgia correctiva y histerectomía, pero la libido sexual desapareció para ambos, lo que atribuyen a las desilusiones que vienen sufriendo. El tema de esta sesión produce una angustia en el sr. Roth en relación a su genitalidad y motiva una consulta al proctologista, lo que no hacia había años.

En la próxima sesión les encuentro extremadamente desorganizados: los exámenes habían constatado un cáncer de próstata. Nos ocupamos de ese tema durante varias sesiones en que él lloró copiosamente. Las angustias relacionadas a la quirurgia, la quimioterapia, un nuevo corte, romper otra vez, convergían para la muerte: la última castración. Los riesgos con su hipertensión, incrementada por la angustia, suscitaban cuidados. Él inicialmente negaba una sumisión a la quirurgia. Le gustaba más la quimioterapia. Esta, con todo implicaba en otros riesgos, incluso el de ser ineficiente para dirimir el tumor. Con el análisis de sus angustias, él se decidió por la quirurgia que fue realizada con éxito un mes después del diagnóstico. El hijo fantasma se encargó totalmente del padre, Le llevaba a todos a las consultas, participaba de las decisiones y daba más apoyo de lo que los demás. Todos atribuían ese cáncer a los disgustos que el sr. Roth sufriera.

Presentaré un fragmento de la última sesión realizada con la pareja, 14 meses después de iniciado el análisis, en la cual la elaboración de angustias fálico-uretrales se revelan en el lenguaje como contenido simbólico y estilístico. Planeamos el fin del análisis para la fecha de esta sesión, que antecedió las fiestas de Navidad y un próximo encuentro para marzo, después de las ferias de verano. Consideraba que el análisis de esta familia había sido realizada en tres etapas: la liberación de los padres del cautiverio, la liberación del hijo de su propio cautiverio (y en esta no podía dejar de remeter al análisis de la fobia del “Juanito” a través del padre del niño, considerando que yo no tuviera ningún contacto con el paciente) y por último la liberación del padre de su pánico de muerte.

El sr. Roth abre el portón para mi e en cuanto nos hemos dirigido al interior de la casa dice: “Ayer trabajé mucho para poner en orden esto aquí” refiriéndose al jardín. Ahora es fin de año... Hicimos una fajina general allá en los fondos, botamos fuera cosas inútiles y he arado el terreno del lado... Mañana voy a pegar en este muro para podar (la cerca viva). Entro en la casa y percibo que están inquietos y hablan sobre banalidades. La sra. Roth dice que estaba allá en el fondo mojando la huerta... el tiempo que no llueve. Comentan sobre el ruido de una moto sierra en el patio del vecino (instrumento que sirve para cortar troncos o palos). Tomaba estas asociaciones como indicadores de que los temas ligados a la castración aparecían libres de angustia visto que el “cortar” asociado al embelesar – la casa – como representante del yo-corporal, revelaban una meta de la pulsión que evolucionaba del descompletamiento del fálico-uretral para la completude estética del fálico-genital como propone Maldavsky en los lenguajes del erotismo. También se hacía presente el tema del agua, lo cual aún me parece más enigmático.

Ella dice: Entonces dra. hoy es la colación de grado, ¿será que estamos preparados?

Él complementa: Yo creo que ella pasa con la nota 9.9 e yo con 5.0.

Yo digo: ¿por que será que el sr. tiene que quedar siempre por la mitad en cuanto la sr. Roth parece casi entera?

Ríen.

Ella: Dra. él quiere elogios. Es humildad de él, dra. Él quiere que la sra. diga que él merece más. ¡La nobleza con toda esa humildad! (bate con la mano en él e ríen)

Él: Creo que el mérito es de la dra. Nosotros hemos mejorado mucho. Cuándo la señora llegó aquí yo vivía así (dramatiza con los brazos apoyados en las rodillas, manteniendo la cabeza baja). Y ella sólo lloraba. Hoy no lloramos más. Tampoco tomamos remedio.

Ella dice: Tú ayer tomó un dorflex (un relajante muscular)

Él: Pero también yo estaba con dolor en los brazos de tanto arar.

Ella: Él no tiene medida, dra. Él debería hacer en tres días lo que hace en uno, después queda con dolor.

Él: Pero mientras yo no veo listo el servicio yo no descanso.

Digo a ellos que el dolor se volvió tan familiar para ellos que precisan de una cierta dosis diaria.

En este fragmento aparecen frases fálico-genitales que se caracterizan por elogios, dramatizaciones, convocatoria a mí como interlocutora (dra.), analogía (la alta substituida por la colación de grado). Aunque estuviera presente el dolor, estaba asociado a un esfuerzo para embelesar. El clima de las últimas sesiones era así, creativo, lúdico, agradable, no más angustiante como los del inicio del proceso.

Ella: Nosotros ya trabajamos mucho en esta vida, dra. Es triste ver el jeito que estamos. Yo quería tener una vejez tranquila, tener dinero para viajar y, sin embargo, todas estas deudas... Más cinco años (de vida) está bueno para mí, dra.. Ah., el carozo no es cáncer mismo, llevé los exámenes allá en la médica. Y ella confirmó que es un nódulo en la glándula. Ella me encaminó para un endocrino y dijo que si él creer que sea mejor sacar que yo saque, allí va a ser un problema a menos.

Él: ¡Cortar no, yo pienso que tú no debes cortar!

Ella: Era lo que tu pensabas cuándo surgió tu cáncer y fue todo tan bien. Él creía que iba a morir en la quirurgia...

Él: Y casi morí mismo (risas)

Ella: Sólo si fue de hambre porque tu saliste de la sala pidiendo comida.

Él: No, tu sabes que yo tuve un problema con la morfina, aquella alergia podría me haber matado. Es que no fue fácil lo que nosotros pasamos en este año. No fuera la dra aquí. Yo pensaba en morir...

Digo a ellos: Pero ahora el sr. viene testando su coraje para enfrentar la muerte.

El tema de la castración retorna a través de la representación palabra, ya no temían tanto, podrían hasta planear la muerte (cinco años está bueno) Los cortes no están más ligados exclusivamente a la muerte, pero como la poda, sirven para sustentar la vida.

Él: Ah, dra. ¡Yo no estoy usando más falda!

Ella: No dice falda, el urologista decía pañitos.

Digo a ellos: Es importante que el sr. esté usando aquellas palabras que causaban miedo como muerte y vergüenza como faldas.

Él: ¡Es vergüenza mismo! Cuándo vía no hubiera conseguido retener y estaba mojado.

Ella: Él aprendió a mear dra. Como un niño, mojaba el vaso, pero aprendió a retener y soltar, retener y soltar como el dr. enseñó y ahora no precisa más de los pañitos. Y él mismo lavaba los pañitos

Él: Hasta eso me causaba vergüenza y yo tenía que lavarme cada vez que estaba mojado y ya lavaba los pañitos

El sr. Roth dramatiza una permanente interrupción, los cortes en su discurso, la alternancia entre una posición activa y otra pasiva, entre el retener y el soltar, entre el vencer y haber sido vencido, entre el atreverse y el acobardarse que se habían puesto en escena en su dificultad de mear como hombre, para la frente. La regresión entre una tendencia a bañarse con su propio agua – apagando el propio fuego, denunciaba una falta, a través de la cual era imposible sostener la otra función de su falo. Permanecía, sin embargo para mí, un interrogante que precisaba ser sustentado...

Quiero dedicar un espacio para hablar de la única hija de la pareja, una mujer bien sucedida profesionalmente, la única de los hermanos que hubiera concluido un curso superior y que tuviera un casal de hijos hasta entonces exitosos. Esta parecía haber si sobreadaptado, nunca falla, a no ser su sistema renal que presenta disfunciones que resultaron en dos intervenciones quirúrgicas, durante el período en que acompañé la familia. El hermano benjamín también presentaba problemas renales, lo que podría significar que hubiera una disposición genética que se articulaba con la fantasmática fállico-uretral.

### **A leyenda**

Pasados tres años del fin de este análisis, soy llamada a acompañar la pareja en los funerales del nieto, un joven de 25 años, único hombre descendente legítimo de la familia, estaba muerto trágicamente en un accidente automovilístico de causas que no se podían explicar. El mismo concluyera hacia poco una graduación universitaria e tenía proyectos de vida. Me pedían que les acompañase en los funerales, ya que temían que el sr. Roth no suportara tanto dolor. Mi dolor era casi tan grande como era para ellos, porque en un análisis nunca se puede decir todo lo que se sabe acerca del paciente y se acaba así, como dice Maldavsky, cargando para la tumba un exceso de conocimiento.

Este nieto, heredero de una prohibición transmitida en forma de cripta (Abraham y Torok), de pacto denegativo (Kaës), de telescopaje de las generaciones (Faimberg) dramatizara en el sentido trágico literal, vía compulsión de repetición, lo que estaba condensado en el inconsciente de las generaciones que le antecedieron, probando que “todas las palabras que no pudieron ser dichas, todas las escenas que no pudieron ser rememoradas, todas las lágrimas que no pudieron ser vertidas....instalan en el interior del sujeto una sepultura secreta” (Abraham y Torok, 1995, p. 248) que o ira mantener como “elo de una cadena a la que esta sometido sen la participación del su voluntad” (Kaës, 2001, p. 11). Hay mucho más fantasmas en la transmisión intergeneracional de traumas que nuestra ciencia puede aun alcanzar explicar y de impedir que asombren como lo siniestro. La única certeza que nos resta es saber que al contrario de la vida, la historia no tiene un punto final.

Con este trabajo, saldo una deuda de gratitud con la familia Roth por haberme permitido tan rica experiencia, así como atiendo a su pedido de que un día escribiera sobre la historia de ellos.

## Referencias

- ABRAHAN, N.; TOROK, M. A casca e o núcleo. São Paulo: Escuta, 1995
- BERENSTEIN, I. (1988) Família e Doença Mental. São Paulo, Escuta. (1988)
- BERENSTEIN, I; PUGET, J. Psicanálise do casal. Porto Alegre: Artes Médicas, 1993
- BLEGER, J. Psico-higiene e psicologia institucional. Porto Alegre: Artes Médicas, 1984
- FREUD, S. (1913) Totem e tabu. Edição Standart Brasileira. Rio de Janeiro: Imago, 1974. V. XIII
- FREUD, S. (1932) A aquisição e o controle do fogo. Edição Standart Brasileira. Rio de Janeiro: Imago, 1974. V. XXI
- FRUETT, A. Onde reside o sintoma, 2001. Apresentado no I° Congresso Internacional de Arquitetura e Psicanálise
- MALDAVSKY, D. Casos atípicos. Cuerpos marcados por delirios y números. Buenos Aires: Amorrortu, 1998
- MALDAVSKY, D. Lenguajes del erotismo. Buenos Aires, Nueva Visión, 1999.
- MALDAVSKY, D. Lenguaje, pulsiones, defensas. Buenos Aires, Nueva Visión, 2000.
- MALDAVSKY, D. La investigación psicoanalítica del lenguaje -.Algoritmo David Liberman. Buenos Aires, Lugar Editorial, 2004
- KAËS, R. Introdução: o sujeito da herança. In: KAËS, R. et al. Transmissão da vida psíquica entre gerações. São Paulo, Casa do Psicólogo, 2001

Psicoanalista, Directora del Centro de Estudios Psicoanalíticos de Porto Alegre, Docente y Coordinadora Del PSICOVIDA en la Universidad Luterana de Brasil, Master en Problemas y Patologías del Desvalimiento y Doctoranda en Psicología por la Universidad Ciencias Sociales y Empresariales de Buenos Aires.